Lane Medical Library

Diabetes mellitus und Syphilis.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 8. März 1884

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Julius Scheinmann

aus Wiesbaden.

OPPONENTEN:

Herr Dr. Th. S. Flatau, prakt. Arzt.
- O. Glupe, Dd. med.
- H. Linemann, Dd. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seinen theuern Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Anregung zur vorliegenden Arbeit gab mir Herr Geheimrath Professor Dr. Leyden, dem ich sowohl hierfür, wie ganz besonders für sein theilnehmendes Interesse an dem Fortgang der Arbeit mich zu grossem Danke verpflichtet fühle; es sei mir gestattet, meinem verehrten Lehrer diesen Dank hiermit auszudrücken.

Ich kann mich nicht enthalten, auch den Herren, Prof. Dr. Hirsch, Prof. Dr. Senator und Prof. Dr. Lewin an dieser Stelle zu danken für die freundliche Unterstützung, die sie mir beim Durchforschen der Literatur zu Theil werden liessen.

Die Aetiologie des Diabetes mellitus ist immer noch nach vielen Richtungen hin in Dunkel gehüllt. Als unzweifelhafte ätiologische Momente gelten vor allem die hereditäre Disposition, ferner traumatische Ursachen (Fall auf den Hinterkopf, Gehirnerschütterungen im allgemeinen: Griesinger giebt 20, Fischer 17 Fälle), psychische Störungen von geistiger Ueberanstrengung bis zur Epilepsie und Geisteskrankheit hin (Bouchadat, Pavy, Dickinson, Cantani u. A. Ebenso ist es constatirt, dass gewisse anatomische Veränderungen im Centralnervensystem, namentlich im Bereich der Medul. oblong. Diabetes mellitus bewirken können. Besonders zu erwähnen sind Geschwülste (Gliosarkome und Tuberkel), ferner Blutergüsse, Erweichungszustände. Hier sehen wir die direktesten Analogien des berühmten Versuches Claude Bernard's der Piqûre des 4. Ventrikels.

Die neueren und neuesten experimentellen Untersuchungen über den Diabetes, die sich an die Namen Pavy, Eckhard, Schiff, Cyon, Aladoff endlich Munk und Klebs knüpfen, geben mir Veranlassung zu erwähnen, dass man auch das gleichzeitige Vorhandensein von Diabetes mellitus und Angina pectoris sowie die Complication mit Morbus Basedovii (3 Fälle: 1) von W. O. Neil Lancet 1878; 2) von C. Hartmann aus Tübingen 1878 Dissertation) beobachtet hat. Da beide Krankheiten nach manchen Autoren als Sympathicus-Affection aufgefasst werden, der Diabetes mellitus auch nach neueren Untersuchungen von gewissen Stellen des Symphaticus aus bewirkt werden kann, so gewinnt dieses gleichzeitige Vorkommen besonderes Interesse. Es sei mir gestattet, noch einen Fall zu erwähnen, der wegen der wahrscheinlich vorliegenden Ursache Interesse verdient.

Es wurde im Julius-Hospital in Würzburg auf der Abtheilung des Herrn Hofrath Gerhardt ein Mädchen von ca. 12 Jahren an Morbus maculosus Werlofii eine Zeitlang behandelt und geheilt entlassen. Nach einiger Zeit bot es in ausgesprochener Weise die Erscheinungen des Diabetes mellitus. Da keine andere Ursache aufzufinden war, bezog man den Diabetes auf die abgelaufene Krankheit. Zu den wichtigsten noch strittigen ätiologischen Fragen gehört die Beziehung des Diabetes mellitus zur Syphilis, die Frage ob es einen Diabetes mellitus syphiliticus giebt. Bei der grossen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, welche die constitutionelle Syphilis gerade im Nervensystem hervorrufen kann, eine Mannigfaltigkeit, welche durch die Beobachtungen in der neueren Zeit immer grösser wird, muss die Frage von Interesse sein, ob sie auch zu Diabetes mellitus führen kann. Und diese Frage ist ja nicht nur von wissenschaftlich-theoretischem Interesse, sondern von hervorragend praktischer Bedeutung; man würde hoffen dürfen, aus der sicheren Kenntniss

dieses Zusammenhanges therapeutisch Vortheil ziehen zu können in einer Reihe von Fällen dieser Krankheit, welche bisher noch so wenig der Therapie zugänglich ist, durch eine antisyphilitische Heilungsmethode Heilungen oder Besserungen zu erreichen, wie sie auf keine andere Weise bisher möglich sind; man würde berechtigt sein, in jedem Falle von Diabetes, welcher mit Syphilis gepaart ist, versuchsweise antisyphilitische Kuren einzuleiten und sogar zu wiederholen. Bei dieser grossen und praktischen Bedeutung der Sache ist es wünschenswerth, dass die Frage des syphilitischen Diabetes mellitus mit vollkommener Zuverlässigkeit entschieden werde. Wie wenig entschieden diese Frage ist, wird sich ergeben, wenn ich die Ansichten der massgebenden, neueren Autoren über diesen Gegenstand anführe. Dass Diabetes insipidus Folge von Syphilis sein kann, darüber herrscht heute kaum noch ein Zweifel. Mir sind von Fällen derart bekannt der von Professor Mosler aus Greifswald sehr ausführlich beschriebene, von Epifani in der Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis mit der Diagnose Syphilis medul. oblong.; von Bridge New-York in der med. Zeitschrift von Virchow-Hirsch und einige Andere, flüchtig in der Literatur erwähnte von Dub, Ritter. Es liesse sich leicht eine Reihe unzweifelhafter Fälle zusammenstellen, wie mir versichert wurde von massgebender Seite.

Am Bestimmtesten spricht sich v. Frerichs für den ätiologischen Zusammenhang von Diabetes mellitus mit Syphilis in einigen von ihm beobachteten Fällen aus, eine Autorität, deren Ansicht stark in's Gewicht fällt. Doch sind von diesen Fällen nur zwei plublicirt, so weit mir bekannt, in 2 Dissertationen über „Diabetes mellitus“ im allgemeinen. Der Verfasser der einen macht am Schlusse die Bemerkung: Frerichs hat am deutlichsten die Symptome des Diabetes mellitus beobachtet bei vorhandener

Syphilis. Doch fand ich in der Bemerkung, die mir von v. Frerichs zu Gebote steht, aus einer Sitzung des Vereins für innere Medizin, dass er nur von den Fällen spricht, die mit Syphilis des Gehirns combinirt sind. Mit den erwähnten, bisher veröffentlichten Fällen dieser Art ist jedoch der Beweis noch nicht erbracht; auch waren diese Fälle nicht zu diesem Zwecke veröffentlicht worden. Andere sicher beweisende Fälle dieses Autors sind mir leider nicht bekannt.

In den Monographien über Diabetes mellitus finde ich bei W. Dickinson Diabetes, London 1874: „Syphilis scheint in einigen Fällen nicht bloss eine zufällige Complication der Krankheit gewesen zu sein. Syphilitische Veränderungen im Innern des Schädels können unzweifelhaft Ursache der Zuckerharnruhr sein.“

Bei Lecorché: Traité du Diabète. Die Syphilis kann, selbst wenn sie nicht cerebrale Tumoren setzt, ebenso wie es Scott, P. und I. Frank, Seegen, van Hoven und Jacksch und auch wir beobachtet haben, eine Ursache des Diabetes sein. Bei Seegen über Diabetes mellitus wird in der Aetiologie die Lues nicht angeführt, obwohl der Autor in den Krankengeschichten den Fall mittheilt, den ich auch anführe.

In den „klinischen Vorträgen über Diabetes mellitus“ sagt Cantani: die Syphilis scheint in keinem unserer Fälle den Ausbruch der Krankheit veranlasst zu haben. Bisweilen war sie vorausgegangen, doch gewöhnlich schon geheilt. In anderen Fällen verschwand sie gleich nach dem Auftreten des Diabetes. Andererseits haben wir so viel Fälle von Hirn- und Lebersyphilis beobachtet, wo kein Diabetes vorhanden war, dass wir nicht an eine Beziehung zwischen diesen beiden Krankheiten glauben können.

Bei Bouchardat, Pavy und Tyson habe ich über diese Frage nichts gefunden; Senator giebt Lues an in der

Aetiologie des Diabetes insipidus nicht bei Besprechung des Diabetes mellitus. Die bei Lecorché erwähnten älteren Autoren wie Scott, Frank P. und J., van Hoven und Jacksch haben Merkur als Mittel gegen Diabetes dringend empfohlen. Jacksch macht am Schlusse einer Arbeit über die durch Syphilis bedingten Lähmungen, die Hemi- und Paraplegie insbesondere, 1864 darauf aufmerksam, dass unter die Folgezustände, die von Syphilis herrühren können, wohl auch der Diabetes mellitus zu zählen sein möchte. Wenn Merkur, nach den Angaben von Scott, Frank, van Hoven eine specifische Wirkung habe, so muss diese wenigstens in einigen Fällen der Vermuthung Raum lassen, dass vielleicht Syphilis zu Grunde gelegen habe. Wenn auch bisher kein pathologisch-anatomischer Befund bekannt ist, so steht doch fest, dass neben den Erscheinungen der Syphilis und der Lokalisation derselben im Gehirn der Diabetes mellitus vorkommt. Doch kann auch Diabetes mellitus ohne alle Hirnsymptome bei syphilitischen Kranken vorkommen und durch Merkurgebrauch geheilt werden. Den derart bezüglichen Fall, den Verfasser am Schlusse mittheilt, habe ich leider nicht auftreiben können, doch weiss ich, dass Professor Jacksch den ersten der von mir zusammengestellten Fälle gekannt hat.

Bei diesen widersprechenden Ansichten der Autoren habe ich auf Veranlassung des Herrn Geheimrath's Professor Dr. Leyden es unternommen, die Fälle aus der Literatur zu sammeln und durch kritische Prüfung den Versuch zu machen, die Frage zu entscheiden. Mein eigener Beitrag beträgt nur einen Fall, den ich auf der Klinik beobachtete, welcher die Anzahl vermehrt, aber für sich allerdings nicht im Stande ist, die Frage zu entscheiden.

Erster Fall.[1])

Im Mai 1857 suchte ein 28jähriger Mann meine Hülfe. Seine Magerkeit war auffällig. Er erzählt, seine Mutter sei derselben Krankheit erlegen, an welcher er jetzt leide, er sei nie krank gewesen; es plage ihn ein unauslöschlicher Durst, er lasse viel Urin. Sehr lästig sei ihm der ungeheure Hunger, noch lästiger jedoch die Abnahme der Körperkraft, ja beschämend der gänzliche Mangel geschlechtlicher Erregung, da er erst seit 14 Tagen verheirathet sei.

Die Untersuchung ergab ein über den ganzen Körper verbreitetes kupferrothes Exanthem, im Rachen links ein Geschwür, in der linken Leistengegend eine Narbe, die Leistendrüsen beiderseits geschwellt. Der Puls ist klein, schwach, beschleunigt; bei Bewegungen entsteht Herzklopfen. Die Funktionen des Centralnervensystems und der Athmungsorgane normal. Die Verdauung der massenhaft genossenen Speisen normal. Stuhlverstopfung. Gewicht 90 Pf. Die Untersuchung des Harns erwies sowohl nach der Boettcher-Listonschen als nach der Trommerschen Reactionsmethode reichlichen Gehalt an Harnzucker.

Die Narbe, die Drüseninfiltration, das Exanthem und das Rachengeschwür sprachen für Syphilis.

Unter Merkurgebrauch erblasste das Syphilid nach 10 Tagen, das Rachengeschwür begann sich zu schliessen, der Puls wurde weniger beschleunigt. Der Kranke wog 93 Pf. Urin noch zuckerhaltig. Nach 6 Wochen waren die Erscheinungen von Lues weg ebenso Polydipsie und Polyurie, Gefrässigkeit auch, der Geschlechtssinn erwacht; keine Spur von Zucker.

---

[1]) Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde. Prag 1863. LXXVII. Ein Beitrag zur Lehre des Diabetes mellitus von Dr. Dub.

Prof. Jacksch sah diesen Kranken einige Tage darauf; auch er fand den Urin zuckerfrei, entdeckte aber an den Handflächen ein squamöses Syphilid.

Später in Erfahrung gebracht durch Hörensagen, der Diabetes sei wiedergekehrt, der Kranke nach Karlsbad gegangen; er sei bald darauf gestorben. Es scheint ihm die Vermuthung darnach begründet, dass doch in einigen Fällen der Diabetes mellitus durch Lues bedingt sei. —

Zweiter Fall.[2])

Vor 4 Jahren wurde ein 20jähriges Mädchen aufgenommen, das, neben verschiedenen, ausgesprochenen Symptomen constitutioneller Syphilis (Rachengeschwüre, Tophi, Psoriasis), einerseits an ziemlich hochgradigem Diabetes mellitus andererseits an linksseitiger Lähmung des Trochlearis und Facialis litt. Eine eingreifende Jod-Kur brachte die meisten dieser Erscheinungen, namentlich die Lähmung und die Tophen bis auf geringe Spuren, vollständig aber den Diabetes zum Schwinden. Die Kranke entzog sich weiterer Beobachtung. Professor Hallas legte besonderes Gewicht auf diesen Fall, weil aus demselben ein pathologischer Beweis für den cerebralen Ursprung des Diabetes entnommen werden konnte. —

Dritter Fall.[3])

Herr G—n hat ein stürmisches Leben geführt, war stets leicht erregbar, aber mit Ausnahme häufiger secundärer Affectionen stets gesund und wurde sehr fettleibig. In den letzten Jahren litt Patient häufig an Kopfschmerzen, es traten ferner während der Nacht nach heftiger Aufregung oft Schwindelanfälle auf, die aber auf Ruhe und Nervina (Aqua Laurocer. und Valerian.) besser wurden.

---

[2]) Ein Fall aus Professor Hallas Klinik.

[3]) Dieser Fall ist erwähnt in der Monographie von Dr. Seegen: der Diabetes mellitus.

In den linken Extremitäten waren paretische Erscheinungen aufgetreten, Gefühl von Eingeschlafensein, geringere Empfindlichkeit und verringerte Beweglichkeit. Im letzten Jahre stellten sich häufig neuralgische Schmerzen in den unteren Extremitäten ein, die zuweilen das Gehen unmöglich machten. An dem rechten Unterschenkel entwickelt sich ein varicöses Geschwür und bedeutende ödematöse Anschwellung. Oberhalb des Geschwüres eine Knochenauftreibung. Im letzten Jahre klagt Patient häufig über Durst und Hinfälligkeit. Die Untersuchung des Harns wies Zucker nach. Die Summe der Erscheinungen wurde als constitutionelle Syphilis aufgefasst, Jodkali mit kleineren Gaben von Bromkalium und Eisen verabreicht, worauf alle Krankheitserscheinungen sich besserten und der Zucker aus dem Harn verschwand.

Vierter Fall.[4])

Toussaint 30 Jahr alt, Arbeiter, trat am 29. Januar 1875 in das Krankenhaus ein in die Abtheilung des Dr. Moissenet.

Der Bruder des Kranken ist an Diabetes gestorben nach einem Excess in baccho. Er hatte, im Alter von 2 Jahren einen Fall auf den Kopf gethan. In demselben Alter passirte das gleiche unserm Patienten; es stellte sich eine bedeutende Knochenauftreibung von harter Consistens ein, welche man in der Gegend zwischen Stirne und Scheitelbein vorfand.

Nach einer Blennorhagie und einer Orchitis hat er Anfang des Jahres 1874 einen Chanker und im September breite Condylome am Anus und am Munde. Ohne sich weiter darum zu kümmern, heirathete er. Seine Frau bekam keinerlei Erscheinungen. Seit Ende December des

---

[4]) Servantie: Des rapports du diabète et de la Syphilis. Dissert. inaug.

Jahres besteht stark ausgesprochene Polyurie und Polydipsie mit Abmagerung und unter starker Abnahme der Kräfte. Schlaflosigkeit und ausgeprägter Heisshunger. Auftreibung des Leibes. Bitterer Geschmack im Munde. Haare theilweise ausgefallen. Keinerlei Kopfschmerz. Zähne gesund. Funktionen des Genitalapparates sind normal.

30. Januar. Man constatirt eine geringe Vergrösserung der Milz. Die Leber erscheint normal. An den Augen und den Brustorganen Nichts Auffälliges, der Urin milchig: 8 Liter. Ausgesprochenes Hungergefühl, grosse Magerkeit; bedeutende Schwäche. Therapie: Vin de quinquina 120,0 gr; Jodure de potassium 2,0 gr.

1. Februar 11 Liter Urin (Jodure de potassium 2,0 gr).

2. Februar 10 Liter Urin 86 gr, 85 de sucre; Kleberbrod.

3. Februar schon bedeutende Besserung. Der Kranke trinkt nur noch 3 Liter. Er fühlt sich kräftiger. 4 Liter Urin.

4. Februar 4 Liter Urin.

5. Februar 6 Liter Urin. Der Durst hat schon sehr nachgelassen. (2 Pilules de Sédillot.)

6. Februar 6 Liter Urin. Der Leib ist nicht mehr aufgetrieben. Verdauung normal.

7. Februar 6 Liter Urin.

8. Februar 6 Liter Urin. Besserung schreitet fort. (Bain alcalin; 3 Pilules de Sédillot.)

9. Februar 6 Liter Urin; jetzt klar. 4 Pilules de Sédillot.

10. Februar 6 Liter Urin enthaltend 74 gr, 55 Zucker da die Condylome geschwunden sind und die Kräfte sich bedeutend gehoben haben, verlässt der Kranke das Spital.

Am 18. Februar bei der Consultation scheint der Allgemeinzustand ziemlich gut zu sein; Patient hustet ein wenig und spürt unangenehme Empfindungen in den unteren Extremitäten. In den Lungen ist Nichts.

Fünfter Fall.[5])

Die 43jährige Bäckersfrau, deren Mann vor 30 Jahren an Lues gelitten hatte, hat 7 mal abortirt. Specifische Kuren hat sie nicht durchgemacht. Die Diagnose auf Lues liess sich bereits aus der äusseren Beschaffenheit eines am linken Unterschenkel befindlichen, seit mehreren Jahren bestehenden Geschwürs stellen. Zudem bestand ein Hautausschlag in Form von Rupia. Vorhanden waren noch ferner nächtlicher Stirnkopfschmerz, Tibial-Schmerz sowie ausgesprochener Diabetes mellitus. Nach anfänglicher Quecksilberbehandlung, an die sich 3 Monate später eine Jodkaliumkur schloss, erfolgte vollständige Beseitigung aller genannten Symptome. Aus der Discussion hebe ich hervor, dass zugegeben wurde, es sei dieser Fall zweifellos syphilitisch gewesen.

Sechster Fall.[6])

Heloise Taupin trat, 32 Jahre alt, am 28. April 1856 in das Krankenhaus in Rouen ein. In der Jugend immer gesund, leugnet sie, sich je inficirt zu haben. Vor 4 Jahren trat, in Folge eines Stosses gegen die Nase, im Verlaufe mehrerer Wochen eine Anschwellung an dieser Stelle auf, der bald ein eiteriger Ausfluss aus den Nasenlöchern folgte. Einige Zeit darauf senkten sich beide Nasenbeine an ihrer Wurzel und bedingten dadurch eine Verunstaltung in der Form, die noch jetzt besteht. Taupin hat 4mal geboren, zuletzt vor 4½ Monaten. Im 6. Monat der letzten Schwangerschaft plötzliche Erblindung links ohne Lähmung der Gesichtsmuskeln oder an den Extremitäten.

---

[5]) Jahresbericht der Gesellschaft für Natur und Heilkunde in Dresden 1881, Dr. Ritter über Syphilis des Rückenmarks und secundärem Diabet. insipid. und mellitus.

[6]) Des rapports du diabète et de la Syphilis par Servantie. Paris 1876. Dissertat. inaug.

Darnach blieb T. leidend, besonders über Kopfschmerzen klagend. Am 28. Mai 1858 zeigte T. fast vollständigen Verlust des Gedächtnisses oder wenigstens in hohem Grade geschwächte Intelligenz; sie antwortete auf alle Fragen mit dem einen Worte: Madame.

Einige unfreiwillige Bewegungen. Auf der linken Seite Schluss der Augenlider; kleiner weisser Erguss in der Tiefe der Cornea ohne Ulceration an der Oberfläche, in der Ausdehnung einer Erbse entsprechend, nach unten und links von der Pupillenöffnung. Puls 110. Keine motorische Störung in den oberen und unteren Extremitäten. Am Abend des 29. ist sie im Stande, Angaben zu machen. Der Zustand ist folgender: Blepharoptose links, Schluss der Augenlider normal, Strabismus externus links, Lähmung des Musculus internus und unvollständige des rechten obern; Pupille dieser Seite erweitert und unbeweglich; geringe Empfindlichkeit der Nasen- und Augenschleimhaut links; Anästhesie der Haut an Stirn, Wange, den Lippen und der linken Hälfte der Zunge; hier auch Verlust des Geschmacks; Sehschwäche in hohem Grade auf dem linken Auge. Die Kranke erkennt nur ungenau die Objekte, die man ihr zeigt. Weder Schmerz noch Auftreibungen an irgend einem Punkte des Schädels oder der langen Knochen wahrnehmbar. Gegen Ende der letzten Schwangerschaft, kurz nach dem Eintritt der Sehstörung, stellte sich ein heftiger Durst ein, welcher sie zwang, 8—10 Liter täglich zu trinken. Dieser Durst hat bis zum Augenblick fortgedauert. Der Urin ergab Zucker beim Prüfen par la liqueur de Barreswill et la potasse. Therapie: Limonade, 7 sangsues à la tempe gauche; Calomel 0,60 et résine de jalap. 0,30; bouillon.

Am 1. Juni hat sich ein wenig vermindert die Unempfindlichkeit der Haut, sonst sind die Erscheinungen dieselben. Der Zucker besteht fort im Urin. Therapie: Limonade; une cuillerée à bouche de la solution suivante:

eau 120,0, iodure de potassium 8,0; une portion d'aliments. Im Laufe dieses Monats besserte sich der Zustand.

Es stellte sich die normale Empfindlichkeit an der Haut und den Schleimhäuten wieder her mit Ausnahme der afficirten Zungenhälfte, die unempfindlich blieb. Am Auge geringe Aenderungen. Der Durst ist verschwunden und der Zucker fand sich, nach allmählicher Verminderung, am 20. Juni nicht mehr im Urin nachweisbar. Taupin verlässt das Krankenhaus am 23. Juni 1856.

Am 14. Juli dieses Jahres kommt T. zum zweiten Male in das Krankenhaus wegen einer Entzündung der Conjunctiva und einer Erweichung der Cornea auf dem linken Auge; sie klagt über Schmerzen in der Schläfe und der linken Hälfte der Stirn; keine Knochenauftreibung, keine Anästhesie dieser Gegend. Die linke Wange etwas unempfindlich, linke Zungenhälfte vollständig. Am 19. Perforation am linken Auge, darnach Besserung. Anästhesie der Haut an der linken Wange verringert sich. Therapie: Neben der Behandlung der Augenaffection zuletzt eine kleine Quantität von Jodkalium. Am 15. August verlässt T. das Spital. Ende September waren dieselben Sensibilitäts-Störungen vorhanden, das linke Auge war atrophirt.

Den 27. December 1856 kam T. zum 3. Male in das Krankenhaus. Bis dahin war ihr Zustand erträglich gewesen. Das Bewusstsein der Patientin war stark verdunkelt; sie giebt sehr unvollständige Angaben über ihren Zustand; sie behauptet, auf dem rechten Auge nicht Tag von Nacht unterscheiden zu können, doch erkennt sie am folgenden Tage Zahl der Finger. Keine Entzündung, kein Strabismus wahrnehmbar. Es zeigen sich dieselben Sensibilitäts-Störungen. Therapie: Une cuillerée a bouche matin et soir de la solution suivante: Eau 120,0, iodure de potassium 10,0; Calomel 0,60, résine de jalap. 0,30; frictions mércurielles dans les aines, bouillon, deux vins. Am 30. vollständig comatöser Zustand. Am 1. Januar 1857

kehrt das Bewusstsein zurück; sie versichert, ein wenig auf dem rechten Auge sehen zu können. Geringfügige merkurielle Stomatitis. Durst nicht gesteigert; Zucker und Eiweiss fehlen im Urin. Der Zustand bessert sich täglich; Sehvermögen rechts immer unvollkommen. Nachdem sie noch eine entzündliche Affection auf dem rechten Auge überstanden hat, verlässt sie am 24. Januar das Spital.

Im Februar klagte T. nur über Sehschwäche.

Vierte Aufnahme der Taupin am 11. September 1860. Aus den 3 letzten Jahren ist über den Zustand nichts bekannt. Im Augenblick äusserste Schwäche, sehr unvollkommenes Sehvermögen rechts, Unempfindlichkeit der ganzen rechten Gesichtsseite, desgleichen der Schleimhäute, der Wangen und der Zunge. Abweichen der Zunge nach links; keine Lähmung an den Extremitäten; Ekel vor dem Essen, mehrmaliges Erbrechen, lebhafter Durst seit einiger Zeit; sie trinkt 4—5 Liter Flüssigkeiten in 24 Stunden. Der Urin zeigt kaum ein höheres specif. Gewicht als Wasser. Kein Zucker in demselben. Diarrhoen; 8—12 Stühle ohne Koliken. An der Spitze der Lunge bronchiales Exspirium. Unter Behandlung mit Tisane vineuse, diascordium 2,0 gr, vin de quinquina, bouillon, vin vermindern sich Durst und Diarrhöen. Der Tod tritt ein nach allmählicher Zunahme der Schwäche am 16. October 1860.

Autopsie am 17. Keine Spur von Fäulniss; leichtes Oedem der untern Extremitäten. Keine sichtbare Narbe auf der Haut. Das Schädelgewölbe zeigt nirgends eine Läsion. Vertiefung der Nasenbeine; die Lamina cribrosa des Siebbeins ist gesund. Die Nasenhöhlen werden nicht untersucht, weil die Leiche reklamirt war. Bedeckungen des Schädels sind gesund. Keine Veränderungen der Hirnhäute an der Convexität des Gehirns. An der Basis lösen sich Pia mater und Arachnoidea nur schwer; sie

hängen fest an der Gehirnsubstanz und erscheinen undurchsichtig, weiss, besonders um das Chiasma herum. Im 4. Ventrikel hängen die Plexus chorioidei fast an die linke Grenze des Calamus scriptorius; hier erscheint die Substanz wie zernagt, ist unregelmässig, etwas erweicht in ihrer oberflächlichen Schicht, besonders in der Gegend der Fäden des linken Nervus acusticus. — Vollkommene Unversehrtheit des N. olfactorii. In der Gegend der linken Hälfte des Chiasma befindet sich eine leicht geröthete, weiche Masse von der Grösse einer halben Linse und ca. einem Centimeter Dicke, welche fester an den Hirnhäuten, ein wenig auch an der Oberfläche des Nerven anhängt. Der linke N. opticus ist bis auf die Hälfte seines normalen Volumens vor und hinter dem Chiasma reduzirt und zeigt eine graue Färbung statt der mattweissen wie auf der anderen Seite. Ebenso ist der linke N. trigeminus atrophirt, besonders sein Augentheil. Das Ganglion Gasseri erscheint mehr weiss wie grau; unter ihm befindet sich ein kleiner knochenharter Kamm, welcher es comprimirt. Der Knochen in der Umgebung dieser Exostose bietet keine Abnormität. Die dicke Wurzel des linken Trigeminus an der protubérance annullaire ist um die Hälfte schmäler als die der andern Seite. In der Protuberance und dem Bulbus ist nichts Abnormes wahrzunehmen ausser an der oben erwähnten Stelle an der linken Grenze des Calamus scriptorius. Starkes Festhaften der Hirnhäute an der schmalen Basis des Gehirns. In der Insula Reil, links nahe der Oberfläche, findet sich ein kleiner, siebförmiger Heerd, ohne Erweichung, der auf der anderen Seite fehlt.

An den Lungen finden sich Adhäsionen älteren Datums; in den Spitzen Induration und Narben, Höhlungen in Folge tuberculöser Prozesse; keine frischen Tuberkel. Herz und Pericardium gesund; desgleichen Larynx, Pharynx, Oesophagus, Magen. Zahlreiche, breite Ulcerationen

in Dünndarm, welche zum Theil vernarbt sind; einige auch in der Ileo-coecalgegend, Coecum und Colon. Die Leber zeigt längliche, narbenähnliche Einziehungen, am Grunde bräunlich, kleine Lobuli umgreifend; sie entsprechen fibrösen Zügen, die, hart und weiss, dem Lauf der Gefässe folgen; das Parenchym ist gelblich-weiss, leicht abstreifbar. Milz gesund. Die Nieren sind in ihrem Volumen etwas vermindert, zeigen keine Bright'schen Granulationen; die Oberfläche erscheint durch Narben und tiefe Eindrücke unterbrochen, schwärzlich. Pyramiden entfärbt. Uterus, Tuben und Ovarium verhalten sich wie normal. —

Die beiden folgenden Fälle, auf der medizinischen Abtheilung in der Charité in Berlin beobachtet und mit Erlaubniss des Herrn Geheimraths Prof. Dr. Frerichs in zwei Dissertationen veröffentlicht, gewinnen besonderes Interesse wegen der genauen Angabe des Sektionsbefundes. —

Siebenter Fall.[7])

L., 59 Jahre alt, aufgenommen am 3. Septbr. 1811, hat einmal Gonorrhoe gehabt und ist zweimal von einem syphilitischen Ulcus durch Mercuranwendung geheilt worden. Im Jahre 1839 trat unmittelbar nach einer überstandenen Leberkrankheit ein syphilitisches Exanthem auf, zu dem eine Hydrocele und eine Strictur der Urethra hinzukamen. Als der Patient der zweiten Krankheit halber in die Charité aufgenommen war, fand man alle Symptone des Diabetes. Der Körper schwach und abgemagert; die Haut, mit Narben bedeckt, zeigte kleienartige Abschilferung. Der Kranke klagt über Schmerzen auf der Höhe des Schädels und zeigt Spuren von Geistesabwesenheit; auf Fragen antwortet er langsam wie ein Mensch von

---

[7]) De Diabete mellito ejusque nexu cum cerebri et nervorum affectionibus. Auctor Moses Cyon, Berlin 1864. Dissertat. inaug.

geringem Begriffsvermögen. In den Lungen findet sich nichts Krankhaftes; das Herz wird von den Lungen überlagert; die Arteria radial etwas rigide; Zunge belegt. Starker Hunger und Durst. Leber und Milz etwas vergrössert. Der Urin, reichlich, enthält Zucker. Kurze Zeit nach der Aufnahme stellt sich Schlaflosigkeit ein, die bald mehr, bald weniger ausgesprochen war; ebenso stand es mit den Schmerzen im Kopfe. Abgesehen von kleinen Remissionen blieb der Diabetes im Wesentlichen auf gleicher Höhe. Später stellten sich Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten ein, ohne dass Auftreibungen an ihnen wahrnehmbar gewesen wären.

In der Nacht des 30. Januar wurde der Kopfschmerz überaus heftig; es trat ein Anfall auf, in dem Patient mit offenen Augen, Schaum auf den Lippen, ohne alle Convulsion dalag. Diese Anfälle mehrten sich in derselben Nacht; Zähneknirschen und Zittern in den Gliedern kamen dazu. Es schloss sich später daran eine Contraktur der obern und untern Extremitäten; ein Versuch, dieselben zu extendiren, schmerzte. Aehnliche Anfälle sind schon früher bei dem Kranken aufgetreten, aber erst nach der Infection. Jetzt wurden sie bald immer häufiger, nahmen den Charakter der epileptischen an; die Contrakturen bildeten sich immer mehr aus, besonders auf der rechten Seite. Später wurde die linke Körperhälfte gelähmt und auf dem rechten Auge trat Strabismus convergens ein. Klagen über Schmerzen in der Kreuzbeingegend. Die Convulsionen wurden immer heftiger, besonders auf der linken, gelähmten Seite. Die psychischen Funktionen nehmen mehr und mehr ab, der Schlaf fehlte fast gänzlich oder wurde durch schreckhafte Träume gestört. In diesem Zustande starb der Kranke am 3. Februar. Die Temperatur war während der Krankheit ein wenig erhöht, die Urinsecretion in letzter Zeit etwas ver-

mindert; die Prüfung ergab stets Zucker, das specifische Gewicht war erhöht.

Ueber die Therapie habe ich aus einer andern Dissertation, die auch dieses Falles erwähnt, folgendes erfahren; Mühlbrunnen, Extract. Cannab. indic., Opium und Solutio Kalii jodati.

Sektionsbefund: In den Schädelknochen findet sich geringe spongiöse Substanz. Die Dura mater ist auf der Convexität des Gehirnes stark verdickt, weiss, ihre innere Oberfläche mit kleinen Erhabenheiten bedeckt. Die Pia gleichfalls verdickt, trübe, stark ödematös, an der Basis zart und leicht zerreisslich.

Auf der Oberfläche des rechten hinteren Lappens findet sich eine starke, callöse Verdickung der Pia mater. Auf dem rechten vorderen Lappen feste Verwachsung der Pia mit der Dura. Unter derselben erscheint beim Einschneiden das Gewebe des spärlichen Bindegewebes verdickt und steigt von der Dura mater abwärts in die Substanz des Gehirns hinein. Hier findet sich eine kleine Höhle von der Grösse eines Kirschkerns, mit Serum erfüllt, die Wände mit Detritus bedeckt. Oberhalb dieser Höhle liegen einige linsenförmige Heerde, aus derben Gewebe bestehend und von einem bräunlichen Hofe umgeben. — Die beiden Seitenventrikel enthalten spärlich röthliche Flüssigkeit, das Ependym ist stark verdickt. Das Velum und die Plex. choroid. sind injicirt.

Kleinhirn derb, ebenso der 4. Ventrikel; am hinteren Ende erscheint die Pia stark geröthet. — Die weisse Substanz des Gehirnes bietet Ueberfüllung der grossen Gefässe; die graue zeigt sich weisslich und schmal. Im rechten Linsenkern sind einige Cysten, mit klarer Flüssigkeit gefüllt, unter welchen die Substanz des Gehirnes teigig ist. Beide Corp. striat. u. thalami wie auch die ganze weisse Gehirnsubstanz sind derb. Die hintere Fläche der medul. oblong. geröthet. Hinter dem Ursprung der N. acustici

ist eine Stelle, die geröthet und durchscheinend sich darstellt. Die beiden Vagi ziemlich erheblich an Umfang verringert, besonders der linke, am Halse. Das oberste rechte Ganglion stark dunkel gefärbt, das unterste Halsganglion rechts bräunlich. Der linke Theil des Plexus coeliacus wenig entwickelt, der rechte stark ausgeprägt, röthlich und matsch.

In den Lungen neben geringem Emphysem Bronchopneumonie.

In dem Gefässsystem ausser atheromatöser Entartung der Aorta nichts Besonderes.

Die Leber zeigt kleine Acini, Mangel an Fett, Gallengänge erweitert, einige Concremente enthaltend. Keine Cirrhose.

In Milz, Nieren und Darm nichts Abnormes.

Achter Fall.[8])

C. B., 40 Jahre alt, früher stets gesund, will sich nie inficirt haben. Er leidet seit einiger Zeit an heftigen Kopfschmerzen, starkem Durst und Hunger. Auch bemerkt er, dass die Menge des Urins zugenommen habe. Bei der Aufnahme zeigt der helle und in grosser Menge gelassene Urin ein hohes specif. Gewicht und reichlichen Zuckergehalt. Das Zahnfleisch bläulich. Die Zähne grösstentheils cariös. Hochgradiger Durst und heftige Kopfschmerzen. Der Puls war verlangsamt, etwa 50 Schläge in der Minute, ein Zeichen, dass der N. vagus an der Basis cranii gereizt werde. Dass Syphilis vorhanden wäre, konnte nicht mit Sicherheit diagnosticirt werden, doch war es wahrscheinlich, weil fast alle Drüsen geschwollen waren. Aus allen diesen Symptomen konnte die Diagnose gestellt werden auf „chronische Meningitis“ abhängig von Syphilis.

---

[8]) De Diabete mellito. Auctor Carolus Bassin. Berlin 1865. Dissertat. inaug.

Es wurde demnach Jodkali gegeben. Doch wurde dies Mittel bald ausgesetzt, weil bald darauf stürmische Symptome auftraten. Die Hitze stieg, die Kopfschmerzen nahmen zu, die Pupillen anfangs normal, wurden ungleich. Kurz vor dem Tode trat eine Anästhesie des ganzen Körpers ein. Der Tod trat ein unter den Zeichen von plötzlichem Gehirndruck. Während der Zunahme des Fiebers verminderte sich der Zuckergehalt im Urin.

Sektionsbefund: Man fand eine Entzündung der Pia mater mit gelb-eitrigem Exsudat, welches besonders reichlich in der Gegend der Fossa Sylv. und des Tuber cinereum war. Der übrige Theil der Gehirnsubstanz zeigte nichts Besonderes; das Ependym des 4. Ventrikels erwies sich bei microscopischer Untersuchung verdickt. Die Entzündung setzte sich bis an den Cervical-Theil des Rückenmarks fort; hier war die Pia mit Eiter infiltrirt.

In den andern Organen wurde nichts Auffälliges bemerkt, nur in der Leber zeigten einzelne Zellen 2 Kerne. Die Milz war geschwollen in Folge einer vorausgegangenen Febris intermittens. Als Ursache des Diabetes wurde die chronische Meningitis cerebrospinalis angesprochen, welche durch eine Exacerbation den Tod herbeigeführt habe.

Die 2 nächsten Fälle deuten an, dass die beiden Krankheiten wohl neben einander bestehen können, ohne ätiologischen Zusammenhang.

Neunter Fall.[9])

Herr B. aus Preussen, 47 Jahre alt. Vom 30.—40. Jahre in venere et in baccho ziemlich excedirt, war stets sehr leicht erregbar. Vor einigen Jahren Anfälle: bei geöffnetem Fenster hat er den Drang sich hinauszustürzen; derselbe trat zum ersten Male auf während eines heftigen Gewitters. Griesinger fand 3—4 % Zucker. Karlsbad

---

[9]) Dr. Seegen: Diabetes mellitus.

lässt den Zucker im Sommer verschwinden; im Winter erscheint er wieder bis zu 6 %. Es tritt ein Hautausschlag specifischer Natur auf. $2^3/_4$ Gran Sublimat bessern das Hautleiden, aber der Zuckergehalt nahm während der Behandlung zu.

Zehnter Fall.

W. Thiemann, 25 Jahre alt, wurde am 22. September 1881 aufgenommen in die Charité, innere Klinik II unter Leitung des Herrn Geheimrath Professor Dr. Leyden.

Patientin hat vor 4 Jahren bei der Arbeit den Sonnenstich bekommen; seit damals leidet sie an Stichen im Hinterkopf, Schwindel, Beklemmungen. Seit einem Jahre Polyurie und Polydipsie. In der letzten Zeit grosse Schwäche.

Die Untersuchung des Urins: 8000 blassgelb, klar ohne Sediment, enthält 4 % Zucker durchschnittlich; mässiger Eiweissgehalt.

Während des Aufenthaltes kommen zu den Klagen über Kopfschmerzen, Schwindel, Beklemmungen, öfter auftretende und wieder vorübergehende Schmerzen in den Waden mit Reflexzuckungen, ferner Oedeme an den Füssen und später am Gesicht, Acneknoten am Rücken und Oberschenkeln, Hautjucken.

Später Ausfluss und Schmerzen in der Leistengegend. Zuckende Schmerzen in den unteren Extremitäten bis zum Kreuz hin machen eine Zeitlang die Hauptklage der Patientin aus. Der Schmerz im Kopf später mehr in der Stirngegend; öfters Erbrechen. Am 25. November bemerkte man breite Condylome an den grossen und kleinen Schamlippen. In Folge dessen unterwarf man die Patientin einer Inunctionskur. Nach Ablauf derselben war das Befinden eher schlechter geworden, auf die Erscheinung des Diabetes absolut kein Einfluss zu merken; der

Zuckergehalt wie immer 4 %, Kopfschmerz, Schwindel etc. bestehen fort.

Am 6. Januar 1882 verlässt Patientin das Spital ungebessert.

Wenn wir nun unternehmen wollen, an der Hand der aus der Literatur oben zusammengestellten Fälle die Frage zu beantworten, ob es einen Diabetes mellitus aus syphilitischer Ursache giebt, so ist zunächst zu bemerken, dass die Anzahl der bisher beobachteten Fälle von gleichzeitigem Vorkommen von Diabetes mellitus und Syphilis viel zu gering ist, um allein aus diesem Zusammentreffen einen Schluss zu ziehen. Ich habe trotz aller Mühe nicht mehr als die oben aufgeführten 9 Fälle auffinden können. Mein eigener Beitrag beträgt nur 1, also in Summa 10. Bedenken wir nun, eine wie häufige Krankheit sowohl der Diabetes mellitus wie besonders die Syphilis ist, so kann es nicht überraschen, dass dieselben gelegentlich gleichzeitig vorkommen; es ist also nicht erlaubt, aus dem gleichzeitigen Vorhandensein in einigen Fällen auch auf den ätiologischen Zusammenhang zu schliessen. Wir fragen nun, ob unter den obigen Fällen einige sind, welche für sich den Beweis liefern, dass die vorhandene Syphilis Ursache des Diabetes mellitus wurde. Zu diesem Zwecke betrachten wir die Fälle in drei Gruppen gesondert:

1. die Fälle, in denen eine Heilung durch antisyphilitische Behandlung erreicht ist;
2. die Fälle, von denen ein Sectionsprotocoll vorliegt;
3. endlich jene Fälle, bei denen von antisyphilitischen Kuren kein Erfolg gesehen wurde.

I. Gruppe.

In dem ersten Falle dieser Gruppe von Dr. Dub ist unzweifelhaft Diabetes mellitus und Syphilis vorhan-

den. Die Frage ist: woraus ist zu schliessen, dass die Syphilis die Ursache der Zuckerharnruhr sei. Der Autor selbst drückt sich nur sehr vorsichtig aus und bezeichnet es als eine wahrscheinliche Vermuthung. Der nach 6wöchentlicher Mercurial-Behandlung eingetretene eklatante Erfolg spricht sehr für den ätiologischen Zusammenhang, doch giebt es ja Fälle des gewöhnlichen Diab. mel. genug, in denen bei angemessener, sog. Diabetesdiät der Zucker und die übrigen Erscheinungen in wenigen Wochen schwinden. Dass diese Diät hier eingehalten ist, muss man annehmen, da das Gegentheil nicht angegeben ist. Es ist daher die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass die hier berichtete Heilung des Diabets Folge der Diät gewesen sei und die antisyphilitische Behandlung keinen Theil daran habe. Es fehlt auch noch mancherlei, um diesen Fall zu einem beweisenden zu machen. Es ist nicht gesagt, ob die Syphilis vor dem Eintritt des Diabetes mellitus schon vorhanden war, auch nichts bemerkt über den Prozentgehalt des Urins an Zucker. Ferner liegt die Möglichkeit vor, dass der Patient eine hereditäre Disposition zu dieser Krankheit gehabt habe, da seine Mutter an derselben Krankheit gestorben ist. Endlich war die Heilung nicht von Dauer, da der Diabetes mellitus später wiedergekehrt ist, so dass Patient Carlsbad als Hülfe aufsuchte. — Hiernach scheint es zwar nicht ausgeschlossen, dass die vorübergehende Heilung durch den Mercugebrauch herbeigeführt sei doch beweist dieser Fall für sich in der vorliegenden Frage nichts.

In dem zweiten Falle weisen die Lähmung des Trochlearis und Facialis neben den Symptomen constitutioneller Syphilis auf eine Läsion des Gehirns an einer Stelle, deren Verletzung Diabetes mellitus erzeugen kann. Der Erfolg der Jodkaliumkur, der die Lähmung fast hob, den Diabetes mellitus vollständig zum Schwinden brachte, begründet die Annahme, dass die Gehirnläsion und von

ihr abhängig der Diabetes mellitus syphilitischen Ursprungs gewesen sei. Es ist jedoch ein Mangel, dass über die Dauer der Heilung später nichts bekannt war und dass über die Diät nichts angegeben wird. Wenn eine längere Beobachtung dieses Falles vorläge, die über die angegebenen Punkte Sicherheit gebe, so könnte man diesen Fall als beweisend ansprechen.

Aus dem dritten Falle von Seegen lassen die Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, paretischen Erscheinungen an den unteren Extremitäten bei vorhandener Lues allerdings die Annahme von Gehirnsyphilis zu. Der erst spät auftretende Diabetes mellitus könnte als Folge gedacht werden. Für diesen Zusammenhang spricht der Erfolg der Therapie mit Jodkalium; es würde derselbe aber erst massgebend sein, wenn über die Dauer der Heilung Sicheres bekannt wäre und falls man nicht den Erfolg auch der üblichen Diät zuschreiben dürfte. Der Autor selbst äussert sich über den ätiologischen Zusammenhang nicht weiter. So erscheint dieser Fall nicht beweiskräftig, wenngleich die Vermuthung auch hier sich nicht abweisen lässt, dass die Heilung erzielt sei durch Jodkali.

Der vierte Fall von Servantie zeigt den Eintritt des Diabetes mellitus bei 11 Monate lang bestehender Syphilis. Jodkalium und die übliche Diät (wie ich aus der Angabe schliesse, dass Pain de gluten verordnet ist) führen eine schnelle Besserung des Allgemeinbefindens herbei. Doch enthält der Urin bei der Entlassung noch Zucker. In diesem Falle erscheint es sehr zweifelhaft, ob man die Besserung von dem Jodkaliumgebrauch, unter dem die syphilitischen Erscheinungen wichen, abhängig machen darf, da die Verminderung des Zuckers ebenso berechtigt auf die angewandte Diät bezogen werden kann.

Der fünfte Fall von Ritter bietet auch nicht genügend genaue Angaben, um ihn als beweiskräftig gelten zu lassen. Angenommen, die Diagnose auf Lues liesse

sich nicht anfechten, wie auch in der Diskussion, die sich an den Bericht über diesen Fall schloss, zugegeben wird, so fehlen mir, um den Erfolg der antisyphilitischen Behandlung als constatirt ansehen zu können, Angaben über die Dauer der Heilung, sodann über die angewandte Diät. Es könnte auch dieser Fall zu jenen leichten Diabetesformen gehören, bei denen die diätetische Behandlung ausreicht, die Symptome zum Schwinden zu bringen; dieser Zweifel ist um so mehr berechtigt, als der Fall in dem angegebenen Referat recht kurz und für die Wichtigkeit, die er hier gewinnt, nicht genau genug berichtet ist.

Der sechste Fall, aus der Dissertation von Servantie, ist der wichtigste. Er ist veröffentlicht in dem „Moniteur des sciences medicales“ 1860 von Dr. Leudet. Neben den Erscheinungen eines cerebralen Leidens (Kopfschmerzen, Augenaffectionen, Gedächtnissschwäche, unfreiwillige Bewegungen, Pupillenstare etc. besteht bei der Aufnahme seit c. 7 Monaten Diabetes mellitus. Unter der Behandlung mit Jodkalium besserte sich sowohl der Zustand bezüglich der cerebralen Symptome sehr wesentlich als auch nahm der Zucker allmählich ab, bis er nach 20 Tagen vollständig verschwunden war; auch die andern Symptome des Diabetes mellitus schwanden. Es ist allerdings auch in diesem Falle die Diät nicht angegeben, jedoch ist die Dauer der Heilung des Diabetes mellitus gesichert und zwar während eines Lebens, in dem die Patientin sicher sich nicht an die gebräuchliche Diabeteskost gehalten hat. Man wird demnach nicht zweifeln können, dass die Behandlung mit Jodkalium den Diabetes mellitus zum Schwinden brachte, zumal gleichzeitig sich auch die Erscheinungen von Seiten des Gehirns wesentlich besserten. Eine Stütze für den cerebral-syphilitischen Ursprung des Diabetes mellitus in diesem Falle dürfte es sein, dass dieselbe Patientin mehrere Jahre später, mit

den schwersten cerebralen Symptomen behaftet, Diabetes insipidus aufwies.

Wenn nun in der That angenommen werden muss, dass der Diabetes mellitus durch Jodkaliumgebrauch zurückgegangen ist, so ist dabei vorausgesetzt, dass das cerebrale Leiden syphilitischen Ursprungs gewesen sei. Der Erfolg der antisyphilitischen Behandlung spricht für die syphilitische Natur des Prozesses im Gehirn.

Einige Zweifel sind mir aufgestiegen, ob die vorhandenen Angaben in der Krankengeschichte und dem Sektions-Protocoll genügend sind, die Diagnose auf Hirnlues zu sichern.

Dass die Patientin die Infection geleugnet hat, fällt allerdings wenig in's Gewicht. Die Affection der Nase hat kaum etwas charakteristisches. Bei der Untersuchung ergab sich kein Anzeichen für vorausgegangene primäre oder secundäre Erscheinungen. Dennoch ist der Prozess im Gehirn schon bei klinischer Betrachtung derart, dass er sofort auf Syphilis hindeutet. Die Störungen im Bereiche des zweiten, dritten und fünften Hirn-Nerven verbunden mit der psychischen Alteration sprechen für eine weite Verbreitung des Prozesses, der langsame Verlauf für einen schleichenden Vorgang, der Mangel an Lähmungen in den Extremitäten deutet wohl hin, dass die Veränderungen nicht tief in die Substanz des Gehirns eingreifen, endlich die frappante Besserung des Zustandes auf Jodkalium beweist fast schon, dass Syphilis vorliege.

Die gleichfalls ganz erstaunliche Wirkung von Jodkalium und mercuriellen Einreibungen bei der dritten Aufnahme, wo der Zustand der Patientin ein höchst bedenklicher bereits war, bestätigt auf das Deutlichste die Richtigkeit der Diagnose. Wie verhält sich nun der Sektionsbefund dazu?

Aus den daselbst vorliegenden Angaben den Beweis zu entnehmen für die Richtigkeit der anatomischen Dia-

gnose, dazu kam ich mir nicht competent genug vor und ich wandte mich um Rath an Herrn Dr. Grawitz, 1. Assistent im pathologisch-anatomischen Institut Berlin. Mit liebenswürdiger Bereitwilligkeit ging er darauf ein und beantwortete mir die Frage, ob die Angabe der Veränderungen im Gehirn, Leber und Niere etc. die anatomische Diagnose auf Syphilis sicher stellten, dahin, dass man zwar aus dem Protokoll nicht mit voller Sicherheit sagen könne, die vorliegenden pathologischen Veränderungen können gemäss ihrer Beschreibung nur von Syphilis abhängig sein, doch stehe der Ueberzeugung des Autors, der die Leberaffection als syphilitische Form der Lebercirrhose diagnosticirt und den Prozess im Gehirn auch von Syphilis abhängig macht, Nichts entgegen. Wem der klinische Verlauf des Falles bekannt ist, wird nicht zögern die Syphilis als Ursache der Gehirnaffection und somit auch als die des Diabetes mellitus anzusprechen. Ich glaube also, dass dieser Fall wirklich als ein Beweis für das Vorkommen des syphilitischen Diabetes mellitus angesehen werden muss, und es wäre, meines Erachtens, eine zu weit getriebene Skepsis, die syphilitische Natur der an der Leiche vorgefundenen Veränderungen in Zweifel zu ziehen oder gar auch hier noch anzunehmen, dass der Diabetes mellitus nur eine zufällige Complication zu der bestehenden Syphilis gewesen sei.

II. Gruppe: 3 Fälle mit Autopsie.

Der erste ist der eben besprochene, der gleichzeitig einen Fall von Heilung darstellt.

In dem zweiten Falle ist gleichfalls die syphilitische Natur des Prozesses im Gehirn angenommen. Es wird diese Annahme bestätigt durch den Sektionsbefund, da die pathologischen Veränderungen an den Hirnhäuten kaum anders zu deuten sind als durch Syphilis hervorgerufene; ausserdem giebt auch die Anamnese die Sicher-

heit vorangegangener Infection. Der Zusammenhang des Diabetes mellitus mit der Syphilis wird durch den Krankheitsverlauf allerdings nicht gestützt, dennoch würde ich auch diesen Fall auf Grund des angeführten beweisenden ohne erhebliche Bedenken in die Reihe von denen aufnehmen, die den Beweis unterstützen und mit führen können, dass es diesen Zusammenhang giebt.

In dem 3. Falle scheint mir die Wahrscheinlichkeitsannahme, dass die chronische Meningitis auf Syphilis beruhe, wofür doch nur die geschwollenen Drüsen sprachen, auch durch den Befund bei der Sektion nicht vollkommen bewiesen zu sein. Der während des Lebens gleichzeitig vorhandene Diabetes mellitus müsste, falls Syphilis angenommen würde, auf die microscopisch erwiesene Verdickung des Ependyms des 4. Ventrikels bezogen werden. Doch erscheint mir dieser Fall zu zweifelhaft, um an sich etwas zu beweisen.

III. Gruppe: 2 Fälle ohne Erfolg bei antisyphilitischer Behandlung.

Diese Gruppe von Fällen beweist für sich gar nichts, da weder eine entschiedene syphilitische anatomische Läsion vorliegt, noch die antisyphilitische Behandlung auf den Diabetes eine Einwirkung zeigte. Sie könnte höchstens durch die Vermehrung der Fälle, in denen Syphilis und Diabetes mellitus gleichzeitig vorhanden sind, für eine statistische Beweisführung von einigem Werth sein.

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich nun aus der kritischen Betrachtung der Fälle?

1. Das Vorkommen eines syphilitischen Diabetes mellitus ist nicht zu bezweifeln; allerdings muss er zu den sehr seltenen Ereignissen gehören, denn unter den möglichst vollständig gesammelten Beobachtungen ist nur

eine einzige vollkommen einwandsfrei; es ist die Beobachtung von Dr. Leudet. Es ist dies gleichzeitig ein Fall von Hirnsyphilis, schliesst sich also an die Fälle von Diabetes mellitus an, die auf einer anatomischen Läsion des Gehirns beruhen. Zu derselben Gruppe gehören auch die auf der Frerisch'schen Klinik beobachteten Fälle, gegen welche, wenn sie auch nicht ganz so präcise beweisen, wie der erste, doch ein erheblicher Einwand nicht vorgebracht werden kann; vielleicht dass der zweite derselben nicht Sicherheit genug bietet für das Bestehen von Syphilis. Hierzu kommen noch einige Fälle von syphilitischer Hirnläsion ohne Autopsie, welche ebenfalls ohne wesentlichen Einwand hier zugezogen werden müssen, das ist der zweite Fall v. Dr. Dub und der dritte v. Seegen.

Wir dürfen also das Vorkommen eines Diabetes mellitus syphiliticus bei gleichzeitiger Hirnsyphilis als constatirt ansehen.

2. Dagegen ist die Frage, ob auch ein Diabetes mellitus, ohne dass Läsionen des Gehirns vorhanden sind, syphilitischen Ursprungs sein kann, nicht mit Sicherheit zu bejahen. Die vorhandenen oben berichteten Fälle geben keinen unbedingten Beweis, denn sie sind nicht lange genug beobachtet und die Angaben zu ungenau, um den Einwand auszuschliessen, dass die anscheinend durch antisyphilitische Behandlung erreichte Heilung oder Besserung wirklich hierdurch und nicht etwa durch die gewöhnliche vorzüglich diätetische Behandlung des Diabetes mellitus bedingt sei.

3. Der syphilitische Diabetes mellitus kann durch eine antisyphilitische Kur zum Schwinden gebracht werden; doch ist dieses Resultat nur dann mit einiger Sicherheit zu erhoffen, wenn es sich um gleichzeitige Hirnsyphilis handelt. Bei den übrigen Fällen, deren syphilitischen Ursprung wir überhaupt noch in Zweifel ziehen, ist der Effect der antisyphilitischen Kur nicht constatirt.

4. Unter welchen Umständen darf man einen Diabetes mellitus antisyphilitisch behandeln? Eine sichere Indication besteht dann, wenn der Diabetes gleichzeitig mit Hirnsyphilis gepaart ist; alsdann ist auch die Prognose nicht ungünstig. Wenn dagegen Syphilis und Diabetes ohne Gehirnerscheinungen vorkommen, so ist der aetiologische Zusammenhang mindestens sehr zweifelhaft, und der Erfolg einer antisyphilitischen Kur höchst unsicher. Ob man in solchen Fällen den Versuch wagen darf, wird von der Ueberzeugung des Einzelnen abhängen, nur darf gefordert werden, dass der Kranke durch derartige Versuche mit syphilitischen Kuren nicht Schaden leide.

THESEN.

I.

Die Behandlung der Prostatahypertrophie kann nach den bisherigen Erfolgen eingreifenderer therapeutischer Massnahmen nur eine symptomatische sein.

II.

In Fällen von Diabetes mellitus, die mit Hirnsyphilis gepaart sind, ist eine antisyphilitische Behandlung indicirt.

III.

Die Prognose des Diabetes mellitus syphiliticus ist bei frühzeitig gestellter Diagnose keine ungünstige.

Verfasser, Julius Scheinmann, wurde am 7. März 1860 zu Oletzko in Ost-Preussen geboren. Er erhielt seine Vorbildung auf dem Gymnasium zu Lyck. Oefter durch Krankheit unterbrochen, vollendete er seine Gymnasialbildung Ostern 1880 und bezog mit dem Zeugniss der Reife die Universität Berlin. Hier verbrachte er die ersten 2 Semester, und kehrte, nach einem Semester in Heidelberg, wieder zurück; Ostern 1882 bestand er das Tentamen physicum. Die zwei folgenden Semester brachte er in Würzburg zu, kehrte dann nach Berlin zurück und bestand im Januar 1884 das Examen rigorosum. Er hörte während seiner Studienzeit die Vorlesungen und Kurse folgender Herren in Berlin: Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler, Fasbender, Gusserow, Hartmann, Helmholtz, Hofmann, Leyden, Reichert, Schweigger, in Heidelberg: Bernthsen, Nuhn, in Würzburg: Gerhardt, Koelliker, Nieberding, Riedinger, Rindfleisch, Rossbach.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.